PERSONERIA MUNICPAL DE SOACHA

MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS

	CUENTA	VALOR
HONORARIOS	510801	3,090,000
RETEICA	243627	30,900
EST. ADULTO	244035	92,700
VALOR A PAGAR	249055	2,966,400

ELABORO
DIANA PATRICIA MORA

1/07/2026
Soacha, Cundinamarca

CUENTA DE COBRO No. 06

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA
NIT. 832.003.216-6

DEBE A:
MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS
C.C. 1.073.722.122

LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVENTA MIL M C/TE (3.090.000)

Por concepto de **TRES MILLONES NOVENTA MIL M C/TE** pago, correspondiente al mes de **JUNIO** de **2026**, conforme a lo estipulado en el contrato de Prestación de Servicios No. CD-021-2026 (22/01/2026)

Objeto del Contrato: ... PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ORIENTADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y LOS PROCESOS MISIONALES PROPIOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA.

Favor realizar consignación en la cuenta de ahorros No. 174-051010-25 Bancolombia

Firmada al **Primer (01) día del mes de julio (07) del dos mil veintiséis (2026)**

MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS
C.C. 1.073.722.122

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contratista	MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS		
Informe No.	Sexto (6) y último		
Periodo del Informe	1/06/2026		30/06/2026
Número de contrato	CD-021-2026		
No. CDP	PMS-2026-27	**No. CRP**	PMS-2026-31
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ORIENTADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y LOS PROCESOS MISIONALES PROPIOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA		
Obligaciones Contractuales:	1. Apoyar la atención y orientación inicial a usuarios en temas que se abordan en La Personería Municipal De Soacha. 2. Apoyo en el registro y control de usuarios según los procedimientos y requisitos de Ley en La Personería Municipal De Soacha. 3. Apoyo en la gestión documental y de archivo necesaria en la atención en La Personería Municipal De Soacha. 4. Apoyo en la elaboración de estadísticas e informes que se requieran en La Personería Municipal De Soacha. 5. Las demás que por la naturaleza del contrato sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. 6. Apoyar en el cargue de las actas o constancias al sistema de información de la conciliación, arbitraje y la amigable composición SICCAC.		

El suscrito **PERSONERO AUXILIAR** de la Personería Municipal de Soacha, considerando:

1. Que de acuerdo con el contenido del contrato CD-021-2026 celebrado entre la Personería Municipal de Soacha y **MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS** El día **22/01/2026**, se ha venido ejerciendo la supervisión de este.
2. Que tal ejecución se ha desarrollado correctamente por parte del contratista **MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS**
3. Que el día **1/06/2026** del corriente el Señor **MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS** ha presentado informedetallado de actividades.
4. Que se revisó el cumplimiento de dichas actividades y se estableció que se ajustan a lo determinado en el contrato.
5. Que, conforme a lo anterior, doy por cumplida a entera satisfacción la ejecución del contrato, en el periodo del **1/06/2026** al **30/06/2026** y en general el cumplimiento de la ejecución del mencionado contrato.

Se emite concepto **FAVORABLE** para el pago, en Soacha Cundinamarca, al **Primer (01) día del mes de julio del dos mil veintiséis (2026)**

Atentamente,

CARLOS OCTAVIO BARRIOS RAMIREZ

Personería Auxiliar (A)

Personería Municipal de Soacha	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN Y SERVICIOS PROFESIONALES	**Versión**: 1.2 **Fecha**: 06/03/2024 **Código**: 09-FR- 01 **Página 1 de 3**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de contrato	CD-021-2026		
No. CDP	PMS-2026-27	**No. CRP**	PMS-2026-31
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ORIENTADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y LOS PROCESOS MISIONALES PROPIOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos	MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS		
No. de identificación	1073722122	**No. de Contacto**	3225950470
Dirección	CARRERA 12G #15-05 SUR		
Fecha Acta de Inicio	22/01/2026	**Fecha de terminación**	30/06/2026
Adición	Cuando Aplique	**Prorroga**	Cuando Aplique
Fecha de Suspensión	Cuando Aplique	**Fecha de Reinicio**	Cuando Aplique
Fecha cesión	Cuando Aplique	**Tiempo (Días)**	Diligenciar días

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO	
Valor inicial	16.480.000 m/cte.
Valor adición del contrato	Cuando aplique, según dato del contrato, registro en números
Valor Cesión Contrato	Cuando aplique, según dato del contrato, registro en números
Valor total del contrato	16.480.000 m/cte.
Valor ejecutado	$ 13.184.000 m/cte.
Valor Mensual	$ 3.090.000 m/cte.
Saldo pendiente	$206.000 m/cte.
Valor para Liberar	N/A

OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA			
No. Planilla Aportes Parafiscales (SSI)	92888654	**Fecha de pago**	30/06/2026
Salud	$218,900		
Pensión	$280,200		
ARL	$9,200		
Mediante el presente documento **EL CONTRATISTA CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, según lo establecido en los términos del contrato y los de ley que rigen la materia. (Decreto 2271 de 2009, artículo 4)			

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO		
Periodo del Informe	1/06/2026	30/06/2026

Obligaciones específicas contractuales	Actividades Desarrolladas	Medio de Verificación
1. Apoyar la atención y orientación inicial a usuarios en temas que se abordan en La Personería Municipal De Soacha.	Se recibió la documentación necesaria para el agendamiento, orientando al usuario sobre los requisitos y soportes requeridos para continuar con el trámite. Se informó que, una vez verificada la información, la cita será enviada al correo electrónico con la fecha y hora asignadas, y se explicó el procedimiento adecuado a (**133**) usuarios para notificar al convocado.	Se anexa link de la base en el CD que se adjunta al presente informe
2. Apoyo en el registro y control de usuarios según los procedimientos y requisitos de Ley en La Personería Municipal De Soacha.	Se realizó una base de datos con los expedientes asignados a cada abogado, con el fin de llevar un control adecuado y asegurar que, en cada audiencia, se entregue oportunamente el expediente correspondiente al profesional encargado. Asimismo, se efectuó el control interno de los nuevos casos recibidos para agendamiento, registrando sus datos en el sistema para garantizar un seguimiento organizado y actualizado de la información.	Se anexa link de la base en el CD que se adjunta al presente informe
3. Apoyo en la gestión documental y de archivo necesaria en la atención en La Personería Municipal De Soacha.	Se realizó el escaneo de todas las constancias correspondientes al mes, cumpliendo con los lineamientos de organización y preservación establecidos en el proceso de gestión documental. Esta actividad permite garantizar la adecuada digitalización, respaldo y disponibilidad de la información, facilitando su consulta cuando sea requerida.	Se anexa link de la base en el CD que se adjunta al presente informe
4. Apoyo en la elaboración de estadísticas e informes que se requieran en La Personería Municipal De Soacha.	Dentro del periodo se realizó una (**1**) eventualidad de Conciliaton.	Se anexa link de la base en el CD que se adjunta al presente informe
5. Las demás que por la naturaleza del contrato sean necesarias para el	En cumplimiento de las actividades derivadas de la naturaleza del contrato, se llevaron a cabo (**113**) llamadas.	Se anexa link de la base en el CD que se adjunta al presente informe

cumplimiento del objeto contractual.		
6. Apoyar en el cargue de las actas o constancias al sistema de información de la conciliación, arbitraje y la amigable composición SICCAC.	Se realizó el cargue de los expedientes en la plataforma SICCAC (96), cumpliendo con los procedimientos establecidos para la administración y actualización de la información institucional. Esta actividad garantiza la correcta incorporación de los documentos al sistema	Se anexa link de la base de certificados en el CD que se adjunta al presente informe.

CONSTANCIAS U OBSERVACIONES
Aquí observaciones o salvedades de las partes en el informe.

DOCUMENTACION ENTREGADA	SI	NO
Remisorio del Contrato	☒	☐
Cuenta de cobro	☒	☐
Copia de la planilla de pago de seguridad social y aportes parafiscales	☒	☐
Reporte de mi Seguridad Social (www.miseguridadsocial.gov.co)	☒	☐
**Anexos	☒	☐
**Anexar cuando sea el caso: Registros Fotográficos – Planillas de Radicados – Plan de la actividad desarrollada (Capacitaciones) – Demás necesarios para soportar el informe.		

CONTRATISTA	SUPERVISOR
MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS CC 1.073.722.122	CARLOS OCTAVIO BARRIOS RAMIREZ Personería Auxiliar (A)

CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003 – CONTRATISTA OPS

Yo, MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1073722122 expedida en SOACHA, actuando en calidad de contratista por Orden de Prestación de Servicios (OPS) de la Personería Municipal de Soacha, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas corcondantes, , declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones previstas en el Código Penal Colombiano, que me encuentro al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Manifiesto que he realizado de manera oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente, los aportes correspondientes al mes de JUNIO, derivados de la ejecución del contrato número CD-021-2026, en los siguientes subsistemas obligatorios:

– Salud
– Pensión
– Riesgos Laborales

Declaro igualmente que la información aquí suministrada es veraz y verificable, y que los soportes de pago se encuentran disponibles para los fines de control, seguimiento y verificación administrativa que adelante la entidad, en el marco de la gestión contractual y del sistema de control interno.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, me comprometo a anexar la certificación expedida por la entidad correspondiente, en la cual conste el cumplimiento de las obligaciones pactadas, conforme a lo exigido por la ley.

Para constancia, se firma en SOACHA CUNDINAMARCA, al 01 día del mes de JULIO de 2026.

Firma: _____

Nombre: MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS

Cédula de ciudadanía No.: 1073722122

1/07/2026
Soacha, Cundinamarca

Respetado

CARLOS OCTAVIO BARRIOS RAMIREZ

Personería Auxiliar (A)

Personería Municipal de Soacha

Supervisor del Contrato No. **CD-021-2026**

Adjunto a la presente hago entrega del **SEXTO** informe de actividades, correspondiente al mes de **JUNIO** del 1 al 30 de junio de 2026 conforme a las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-021-2026 (22/01/2026)**.

Lo anterior para que, conforme a los términos de dicha contratación, se proceda a su revisión y a la expedición del recibo a satisfacción, para lo cual anexo copia del recibo de pago de Seguridad Social correspondiente, así como la respectiva cuenta de cobro.

Cordialmente,

MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS

C.C.1.073.722.122 de Bogotá D.C

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Ítem	Información
Nombre completo	MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS
Tipo y número de documento	CEDULA CIUDADANIA 1073722122
Dirección de residencia	CRA 12 G #15-05 SUR
Correo electrónico	MEDINA7852@GMAIL.COM
Teléfono de contacto	3225950470
Proceso / Dependencia solicitante	PERSONERIA AUXILIAR
Objeto del contrato a suscribir con la PMS	CD-021-2026

2. DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

En mi calidad de persona natural interesada en suscribir un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA, manifiesto bajo la gravedad del juramento que, a la fecha de suscripción del presente formato:

☐ SÍ tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.
☒ NO tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.

La presente declaración se realiza en cumplimiento de los principios de transparencia, responsabilidad y control preventivo, y en concordancia con la normativa vigente en materia de contratación estatal y control interno.

3. RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES (SI APLICA)

En caso de haber marcado la opción "SÍ", relaciono a continuación exclusivamente los contratos de prestación de servicios vigentes a la fecha de diligenciamiento del presente formato, sin importar el orden territorial de la entidad contratante:

Entidad estatal contratante	Número de contrato	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor del contrato

4. CAPACIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaro que, aun teniendo contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales, cuento con la capacidad técnica, profesional y operativa para ejecutar de manera oportuna, eficiente y a cabalidad las obligaciones derivadas de cada uno de los contratos relacionados, incluido el contrato que se pretende suscribir con la PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA.

Así mismo, me comprometo a informar de manera inmediata y por escrito a la Personería Municipal de Soacha, la suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios con entidades públicas que se lleguen a celebrar durante la ejecución del contrato suscrito con esta entidad.

6. COMPROMISO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

En mi calidad de persona natural interesada en suscribir y/o ejecutar un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Personería Municipal de Soacha, manifiesto bajo la gravedad del juramento que me encuentro afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social Integral y que realizaré de manera oportuna, completa y continua los aportes correspondientes a salud, pensión y, cuando aplique, riesgos laborales, durante toda la ejecución del contrato.

Así mismo, me comprometo a acreditar mensualmente el pago de dichos aportes, en los términos establecidos en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes, como requisito para el trámite de pago de honorarios y para efectos de control administrativo, fiscal y disciplinario.

Declaro que la información suministrada es veraz y autorizo a la Personería Municipal de Soacha a verificarla ante las entidades y plataformas correspondientes.

5. SOPORTES

Anexo al presente formato, cuando aplique, los soportes que acreditan la existencia de los contratos relacionados, tales como:

- Consulta en SECOP II o SECOP I
- Consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO
- Certificaciones expedidas por las entidades contratantes

6. FIRMA

El presente documento se suscribe bajo la gravedad del juramento, en la ciudad de SOACHA, al 01 día del mes de JULIO de 2026.

Firma del contratista:

MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS
Documento de identidad: 1.073.722.122

7. USO INSTITUCIONAL – PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA

Revisó: CARLOS OCTVIO BARRIOS RAMIREZ
Cargo: PERSONERO AUXILIAR
Fecha: 01/07/2026
Observaciones:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073722122	MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS		Cra 12 G sur #15 - 05	3225950470	medina7852@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92888654	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073722122	MICHAEL RONALDO MEDINA CONTRERAS		Cra 12 G sur #15 - 05	3225950470	medina7852@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92888654	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1073722122	MEDINA CONTRERAS MICHAEL RONALDO	57	0			N																	230301	1.750.906	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.906	30	218.900	14-23	1.750.906	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información